



Angaben zum Kind	
Vorname:	_____
Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____

Angaben zu den Personensorgeberechtigten	
Elternteil 1 (Mutter):	
Vorname:	_____
Nachname:	_____
Elternteil 2 (Vater):	
Vorname:	_____
Nachname:	_____

Zecken können zahlreiche Krankheiten übertragen, insbesondere Borreliose und die Frühsommermeningitis. Daher empfiehlt die Bayerische Landesunfallkasse Zecken möglichst bald nach ihrer Entdeckung zu entfernen (GUV-X 99932).

Die Mitarbeiter(innen) der Münchner Kinderbetreuung GmbH werden deshalb Zecken mittels Zeckenkarte oder Zeckenzange ziehen, die Bissstelle durch einkreisen markieren und die Erziehungsberechtigten benachrichtigen, damit sie ihr Kind beobachten und besonders bei Hautreaktionen einen Arzt aufsuchen können. Die Entfernung von Zecken ist eine Erste-Hilfe-Maßnahme. Wenn die Erziehungsberechtigten mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden sind, werden die Erziehungsberechtigten umgehend informiert, damit sie die Zecke selbst entfernen oder durch einen Arzt entfernen lassen können. Die Zeckenentfernung wird in das Verbandbuch eingetragen.

Zutreffendes bitte kreuzen

- Ich/Wir bin/sind einverstanden und willige(n) ausdrücklich ein, dass die Mitarbeiter(innen) der Münchner Kinderbetreuung GmbH bei meinem/unseren Kind Zecken wie oben beschrieben entfernen.
- Ich/wir bin/sind nicht einverstanden, dass meinem/unseren Kind Zecken entfernt werden, möchten aber, dass ich/wir vom Zeckenbiss baldmöglichst informiert werde(n)
- Sofern ich/wir nicht erreichbar bin/sind, bin ich/sind wir einverstanden und willigen ausdrücklich ein, dass die Mitarbeiter(innen) im Interesse der Gesundheit des Kindes, die Zecken wie oben beschrieben entfernen.
 - Selbst wenn ich/wir nicht erreichbar bin/sind, bin ich/sind wir nicht einverstanden, dass bei meinem/unseren Kind Zecken entfernt werden, holen aber nach Kenntnisnahme des Zeckenbisses das Kind ab und veranlassen alles Weitere selbst.

Ort / Datum

Unterschrift(en)